



## **AUTORISATION PARENTALE**

**DETECTION U13**

**2023-2024**

### **PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS (ou responsables légaux) :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....

Demeurant à .....

.....

Agissant en qualité de : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (*Rayer les mentions inutiles*).

**Atteste** que (nom-prénom de l'enfant) ..... né le  
...../...../..... sera apte physiquement le jour de la détection (pas de blessures ou de  
douleurs musculaires)

**ET**

### **Autorise**

- Ce dernier à PARTICIPER pour la saison 2023/2024 à toutes opérations de détections, les stages, matches, de football placés sous l'égide de la Fédération Française de Football et de la LGEF.
- Le responsable de la détection à faire pratiquer en mon absence, tous les soins que son état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.
- Également le District Haute Marne et la LGEF à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel

**Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation à la détection.**

Fait à ..... Le .....

Signature :